

**El derecho al consentimiento informado:  
un ejercicio en construcción.  
Leyes, casos y procedimientos de queja  
en los servicios de planificación  
familiar en México**

Víctor Brenes<sup>1</sup>  
Alicia Mesa<sup>1</sup>  
Olivia Ortiz<sup>4</sup>  
Xipatl Contreras<sup>4</sup>  
Ricardo Vernon<sup>2</sup>  
Hilda Reyes<sup>3</sup>  
Gabriela Rodríguez<sup>3</sup>  
Elsa Santos<sup>3</sup>  
Claudia Suárez<sup>3</sup>

1. Universidad Iberoamericana (UIA).
2. Population Council.
3. Afluentes S.C.
4. Consultoras.

**EL POPULATION COUNCIL** busca ayudar a mejorar el bienestar y la salud reproductiva de las generaciones presentes y futuras del mundo, y ayudar a alcanzar un balance humano, equitativo y sustentable entre la población y los recursos. El Council analiza temas y tendencias poblacionales; realiza investigación biomédica para desarrollar anticonceptivos nuevos; trabaja con organizaciones públicas y privadas para mejorar la calidad y alcance de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva; ayuda a los gobiernos a influir sobre las conductas demográficas; divulga resultados de investigación en el área de la población a públicos apropiados; y ayuda a fortalecer la capacidad en investigación en países menos desarrollados. El Council es una organización no lucrativa que fue fundada en 1952. Se dedica a la investigación y está dirigida por una junta directiva multinacional. Su oficina matriz en Nueva York apoya una red global de oficinas en regiones y países, entre ellas la Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Las direcciones de estas oficinas son:

Population Council  
One Dag Hammarskjold Plaza  
Nueva York, Nueva York 10017, E.U.A.  
Tel.: (212) 339-0500  
Fax: (212) 755-6052  
Correo electrónico: [pubinfo@popcouncil.org](mailto:pubinfo@popcouncil.org)  
<http://www.popcouncil.org>

Population Council  
Oficina Regional para América Latina y el Caribe  
Escondida 110 Villa Coyoacán, 04000 México, D.F.  
Tel. (525)554-8610; Fax: (525)554-1226;  
Correo electrónico: [inopalmx@mpsnet.com.mx](mailto:inopalmx@mpsnet.com.mx)

Esta publicación fue financiada por el Proyecto INOPAL III (Investigación Operativa y Cooperación Técnica en Planificación Familiar y Salud Reproductiva para América Latina y el Caribe) bajo el Contrato No. CCP-95-00-00007-00 con la Oficina de Población de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Responsable de la publicación: Silvia Llaguno  
Impresión: Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.  
©1998 Population Council/INOPAL III

Cualquier parte de este documento podrá reproducirse sin permiso de los autores, siempre y cuando se reconozca la fuente y la información no se utilice con fines de lucro. Agradeceremos cualquier comentario o sugerencia de los lectores. Para solicitar más copias de este documento, materiales de difusión o requerir más información, por favor solicitarla a la Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

**El derecho al consentimiento informado:  
un ejercicio en construcción.  
Leyes, casos y procedimientos de queja  
en los servicios de planificación  
familiar en México**

## **Resumen**

Este trabajo parte de la pregunta de qué puede hacer una mujer a la que se le inserta un dispositivo intrauterino (DIU) o se le esteriliza sin su consentimiento informado. Una revisión de leyes y reglamentos pertinentes mostró que aunque éstas exigen implícita o explícitamente que se presten los servicios de planificación familiar con el pleno consentimiento de la mujer, solo por referencia se prevén castigos para el caso de inserciones de DIU y esterilizaciones no consentidas, deslindándose de cualquier responsabilidad a la institución prestadora de servicios. Una revisión de procedimientos y reglamentos de las oficinas de quejas de las instituciones prestadoras de servicios y de instituciones protectoras de los derechos humanos, como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Comisión Nacional y estatales de Derechos Humanos, mostró que estas instancias requieren mejorar los mecanismos para procurar la reivindicación de los derechos reproductivos de las mujeres.

En entrevistas en grupos focales, las mujeres mostraron conocer casos en los que se habían entregado métodos sin el consentimiento previo de la mujer, pero desconfiaban de las instancias a las que podían acudir ante el hecho y asumían una actitud pasiva.

El estudio concluye con recomendaciones para la modificación de leyes, los procedimientos que deben seguirse ante estos casos y la labor que tienen que hacer los grupos organizados de la sociedad civil para reforzar el derecho al consentimiento informado.

## Introducción

El consentimiento informado en los servicios de planificación familiar se ubica entre los derechos reproductivos y forma parte del nuevo lenguaje normativo que busca enfrentar adecuada y prácticamente los problemas de injusticia e inequidad en los servicios de salud y las barreras que imposibilitan a mujeres y hombres acceder libre e informadamente a opciones anticonceptivas. El consentimiento informado se ha impulsado en acuerdos y recomendaciones de conferencias internacionales ratificadas por México, como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (1979), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), entre otras.

En el consentimiento informado subyacen principios éticos de respeto a la autonomía de las personas, así como de beneficencia y justicia que debieran formar parte de la práctica médica y de los procesos de investigación. Su propósito es asegurar que los prestadores(as) de servicios médicos favorezcan y respeten las elecciones de usuarias y usuarios. En los servicios de planificación familiar, el consentimiento informado implica que en la relación entre usuaria y proveedor(a) se da un vínculo horizontal de intercambio respetuoso de información. En esta relación, la usuaria manifiesta sus necesidades de anticoncepción en el contexto del conocimiento que tiene de sí misma y sobre el tema, en tanto que el proveedor(a) proporciona información de los efectos, riesgos y beneficios de los distintos métodos disponibles y acordes a las características de salud de la mujer. El proceso incluye la verificación por parte del proveedor(a) de que la manifiesta ha comprendido sus explicaciones y sus dudas han sido resueltas. A su vez, la usuaria debe consentir de manera libre y sin coerción el uso del método más acorde a sus necesidades y preferencias, o bien disentir si así lo juzga conveniente. En algunos casos, también se requiere la firma de un documento de autorización, lo que no sustituye los pasos del proceso previamente descrito. Estas acciones *deben ocurrir previamente* a la aplicación del método anticonceptivo elegido para cumplir con los requisitos de *ser informado, entendido, voluntario y competente*.

No obstante lo deseable y lógico de este proceso, se han reportado frecuentes faltas de acatamiento debido a diversos factores, entre los que destacan el desconocimiento que tienen los prestadores de servicios, los funcionarios y los clientes de las leyes que lo enmarcan, así como la presión institucional para el cumplimiento de metas demográficas y la falta de una cultura de ejercicio del derecho, dentro y fuera de las instituciones de salud.

El derecho al consentimiento informado debería de ser protegido por la ley, pues es parte del conjunto de derechos humanos fundamentales que incluyen el acceso a la información para decidir el tamaño y características de las familias, el derecho a decidir usar o no un método, el derecho a disfrutar una vida sexual sin riesgos para la salud y el derecho a vivir sin violencia en los hogares. Permitir la violación de uno de estos derechos es perder la posibilidad de defender los demás. Su defensa exige leyes y reglamentos que permitan sancionar a quienes los violan, pues resulta inconcebible que las leyes señalen el castigo de un intruso que allana una morada (es decir, viola el derecho a la intimidad de una persona) y que en cambio, no contemplen sanciones al individuo o la institución que viole el cuerpo de una persona al insertarle un objeto no deseado, que interfiere con su vida sexual y con su potencial reproductivo.

## **Planteamiento del problema**

En diversas ocasiones se han presentado denuncias en los medios masivos de comunicación y en eventos especiales sobre casos de esterilización forzada y de aplicación de métodos anticonceptivos sin el consentimiento y, aún, sin el conocimiento previo de las usuarias. Estas quejas usualmente están relacionadas con la aplicación de dispositivos intrauterinos (DIUs) después de un parto y otros eventos obstétricos, y generalmente se presentan contra profesionales de la salud que abusan del estado físico y emocional en que se encuentran las mujeres que están a punto o acaban de dar a luz.

La pregunta que esta investigación busca responder es “¿qué puede hacer una mujer a la que se le ha insertado un DIU o realizado una OTB sin su consentimiento para reivindicar su derecho a elegir métodos anticonceptivos de manera libre e informada?”

El estudio se enfoca sobre todo a la entrega no consentida de la oclusión tubaria bilateral (OTB) y el dispositivo intrauterino (DIU),<sup>1</sup> dado que estos métodos anticonceptivos están fuera del control de la mujer, pues no permiten a la usuaria ni la autoadministración ni su retiro. Así, una vez insertado el DIU, la mujer no puede dejar de usarlo sin el concurso de un prestador de servicios médicos, mientras que la OTB es un método permanente y, para efectos prácticos, irreversible.

La práctica recomendada exige que cuando se utilicen estos métodos, se confirme la cabal comprensión de su uso y posibles efectos secundarios, así como de la voluntad de la usuaria de usar el método. Aun en los casos en que se obtiene por escrito la autorización de la usuaria

para que se le realice una OTB (esta práctica es mucho menos frecuente en el caso del DIU), es necesario confirmar que las usuarias hayan leído el documento y reflexionado sobre él cuidadosamente y que los proveedores(as) lo hayan explicado ampliamente, pues sólo así se garantizará la toma de una decisión libre de cualquier presión.

## **Objetivos**

El principal objetivo de este proyecto fue contribuir a la defensa del derecho reproductivo, del consentimiento informado en la elección de un método anticonceptivo y al empoderamiento de la mujer en los servicios de planificación familiar. El deseo de los autores de este informe es que esta investigación promueva la denuncia de casos, dé a conocer las leyes y reglamentos que norman el derecho al consentimiento informado en nuestro país y contribuya a la construcción de una cultura institucional de apego al derecho de los diversos actores sociales involucrados.

Los objetivos específicos fueron:

1. Revisar las leyes, reglamentos y normas en que se enmarca el consentimiento informado, las posibles consecuencias para los proveedores(as) por violar estos derechos y los procedimientos que deben seguirse para lograr su reivindicación.

2. Estudiar la visión de los funcionarios y las percepciones de las mujeres sobre violaciones al derecho del consentimiento informado en la aceptación de métodos anticonceptivos, así como los mecanismos de queja y reivindicación de los derechos reproductivos.

3. Elaborar y difundir recomendaciones que sean punto de partida para la modificación y creación de leyes, procedimientos y disposiciones que den mayor protección al derecho del consentimiento informado, así como estrategias de comunicación para informar sobre este derecho a proveedoras(es), usuarias(os), profesionales del campo y defensores de los derechos humanos.

## **Metodología**

En función de los objetivos de este trabajo se configuró un equipo multidisciplinario que articuló los enfoques del derecho, la psicología social, la antropología social y la salud pública y llevó a cabo las siguientes actividades:

1. Análisis documental: para comprender el fenómeno del consentimiento informado y no tanto para generalizar los hallazgos, se llevó a cabo una revisión del marco jurídico internacional, del orden jurídico dentro de la Constitución mexicana, las leyes federales de salud y población y sus reglamentos, las constituciones estatales, los códigos civiles y penales, y otras leyes y reglamentos de los estados de Hidalgo y Puebla, y del Distrito Federal. También se revisaron las disposiciones emitidas por organismos públicos de servicios de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud (SSA). Este estudio documental fue realizado e interpretado por un abogado y una antropóloga, ambos con una amplia trayectoria en la defensa de los derechos humanos.

2. Estudio de instancias institucionales ante las cuales se puede acudir para la denuncia de alguna violación al derecho del consentimiento informado: incluyó la revisión de reglamentos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), las comisiones estatales de derechos humanos de Puebla e Hidalgo, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y las dependencias del IMSS, ISSSTE y SSA, que se encargan de recibir y darle seguimiento a las quejas presentadas. Para conocer la cantidad y calidad de tales quejas, se revisaron los informes de la CNDH en torno a los derechos de género y derechos a la salud realizados entre 1995 y 1998. Asimismo, se entrevistó a funcionarios de estas dependencias.

3. Estudio de casos: se realizaron entrevistas individuales a trece mujeres en Hidalgo, Puebla y el D.F., de las cuales siete habían reportado una violación a su derechos al consentimiento informado y tres habían denunciado el caso legalmente, así como seis casos en los que el derecho al consentimiento informado fue cabalmente respetado. El estudio de casos permitió dar cuenta de situaciones concretas y combinar los datos testimoniales de funcionarios(as), usuarias y quejas.

4. Grupos focales. Se organizaron seis grupos focales (dos en Puebla, tres en el D.F. y uno en Hidalgo) con mujeres con vida sexual activa y usuarias de métodos anticonceptivos proporcionados por la SSA, el IMSS y el ISSSTE. En todos los casos, el personal de estas instituciones de salud fue quien convocó a las informantes y eligió las unidades y hospitales donde se llevaron a cabo las entrevistas. En total se entrevistó a 48 mujeres, la mayoría madres casadas y amas de casa, entre los 21 y los 35 años de edad, con uno a tres hijos. Menos de 10% de las mujeres vivían en unión libre o eran solteras o divorciadas, y sólo 15% tenía empleo fuera del hogar.

## Resultados

### *Legislación internacional*

La elección libre, responsable e informada de un método está considerada explícita e implícitamente en reuniones, convenciones y declaraciones internacionales que señalan el derecho de la mujer a decidir libremente sobre su cuerpo, a controlar todos los aspectos de su salud, a optar sobre los métodos de planificación familiar y a tener los servicios de salud adecuados para que sus decisiones sean informadas.

Entre las convenciones y declaraciones internacionales más importantes se encuentran: la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), la Declaración de Viena de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993), la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1994), la Tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).<sup>2</sup>

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, señala en su artículo 16 que:

*Los Estados parte adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios e instrumentos que les permitan hacerlos y poder llevarlos a la práctica.*

Por su parte, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, evento clave para la promoción del consentimiento informado y para el ejercicio del conjunto de derechos sexuales y reproductivos, señala entre sus principios:

*Todos los proveedores de servicios deberían salvaguardar el principio de la libre elección informada proporcionando información amplia y práctica de una gama completa de métodos seguros y efectivos. Su objetivo debe ser apoyar las decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y los métodos para la regulación de la fecundidad de manera que se atiendan las necesidades cambiantes durante todo el ciclo vital.*

Finalmente, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) asienta, dentro de la protección y promoción de los derechos humanos:

*asegurar la elección y el consentimiento de manera responsable, informada y libre, proporcionando información completa y exacta sobre una variedad de métodos y opciones médicas, incluidos los posibles beneficios y efectos secundarios, que permita a las personas y las parejas a adoptar decisiones voluntarias e informadas.*

En México, la incorporación de las normas internacionales al orden jurídico interno es materia de disposición constitucional (artículo 133). Las normas de derechos humanos de origen internacional, firmadas y ratificadas por México, pueden ser invocadas por las partes y deben ser aplicadas por los tribunales mexicanos.

Desafortunadamente, México se encuentra apenas en la etapa de invocación de las normas internacionales en materia de derechos humanos y en el desarrollo de los mecanismos para su aplicación. De ahí la necesidad de una difusión amplia de los acuerdos y convenios relacionados con la materia, firmados o no por el gobierno mexicano. La difusión de los primeros para exigir su aplicabilidad, y la de los segundos, como marco de referencia al consentimiento informado que contribuirá a normar el criterio sobre el tema.

## **Legislación y reglamentos nacionales**

### *Constitución mexicana*

La Constitución mexicana tiene la doble ventaja de proteger al hombre y a la mujer en su dimensión individual y como parte de una colectividad. Por el simple hecho de ser persona, todo individuo tiene derechos y medios para defenderse frente al poder público, principalmente en situaciones relacionadas con la libertad en sus diversas manifestaciones. En tal sentido, la Constitución considera las garantías individuales y sociales. En referencia a las primeras, el artículo 1o. señala:

*En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.*

Los derechos consignados y su protección pertenecen a todos los individuos sin distinción de nacionalidad, sexo, edad, raza o creencia.

En México, los derechos reproductivos también son materia de disposición constitucional. El artículo 4o. señala el derecho de *“toda persona [...] a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”*, así como la condición de igualdad varón-mujer ante la ley. El derecho de la mujer a llevar a cabo decisiones libres e informadas respecto a la regulación de la fecundidad se elevó a rango constitucional para prevenir cualquier abuso.

La Constitución federal determina que las constituciones estatales y las leyes que surjan de las legislaturas locales deben ajustarse a los tratados internacionales firmados y ratificados por el gobierno de México y respetar las facultades otorgadas por la Federación. En este contexto, y a excepción de las garantías individuales y de las atribuciones expresamente concedidas a los poderes federales por la Constitución, las entidades federativas cuentan con absoluta libertad para legislar y aplicar sus leyes. (En la tabla 1 se señala el ámbito al que se aplica cada una de las leyes revisadas en este estudio).

Las constituciones políticas de los estados de Puebla e Hidalgo se ajustan a lo establecido por la Carta Magna, aunque ésta hace señalamientos más claros respecto a su soberanía interior, la jerarquía de las leyes y las facultades de sus servidores públicos.

Respecto a la protección de los derechos reproductivos y el consentimiento informado, ambas constituciones manejan las garantías reconocidas en la Constitución federal, sin embargo, la del estado de Hidalgo es mucho más precisa y clara al retomar textualmente el artículo 4o. constitucional y al señalar en su artículo 9-bis, la creación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo.

### *Código civil*

El derecho civil establece las relaciones privadas de las personas entre sí; regula las relaciones familiares, personales, la actividad económica y las sucesiones, las obligaciones y los contratos. Este derecho se encuentra regulado en el Código Civil para el Distrito Federal que se aplica en toda la República en materia federal, y en los códigos civiles estatales.

El Código Civil, en su artículo 162, retoma el derecho reproductivo enunciado en la Constitución, pero añade:

*[...] Por lo que toca al matrimonio, este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges.*

Tabla 1  
 Ámbito de las leyes del país relacionadas  
 con el consentimiento informado

<i>Leyes y reglamentos</i>	<i>Ámbito</i>	<i>Artículos que mencionan implícita o explícitamente el derecho al consentimiento informado</i>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Federal	Art. 4o.
Constitución Política del estado de Puebla	Estatad	No hay referencia
Constitución Política del estado de Hidalgo	Estatad	Art. 5o.
Código Civil para el D.F.	Federal	Art. 162
Código Penal para el D.F.	Federal	No hay referencia
Ley General de Población	Federal	No hay referencia
Reglamento a la Ley General de Población	Federal	Art. 14, 15, 21
Ley General de Salud	Federal	Art. 67
Reglamento a la Ley General de Salud	Federal	Art. 119
Ley del Seguro Social	Institución federal	No hay referencia
Reglamento de Servicios Médicos del IMSS	Institución federal	Art. 70, 71
Ley del ISSSTE	Institución federal	No hay referencia
Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE	Institución federal	Art. 21
Ley Estatal de Salud del estado de Puebla	Estatad	Art. 1o., 62
Ley Estatal de Salud del estado de Hidalgo	Estatad	Art. 63

En el Código Civil no es posible encontrar referencia específica a los derechos reproductivos y al consentimiento informado. Sin embargo, en los juicios civiles, si no hay una disposición aplicable con exactitud al caso, el juez(a) debe resolver interpretando la ley o, en última instancia, de acuerdo con los principios generales del derecho.

En el capítulo V del Código Civil para el D.F., titulado “De las obligaciones que nacen de actos ilícitos”, se encuentran “espacios” que permiten demandar civilmente por violaciones a los derechos reproductivos y al consentimiento informado. El artículo 1910 señala:

*El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.*

Por tanto, puede haber demanda civil si, por ejemplo, en contra de la voluntad de una persona o sin informarle, se le coloca un DIU o se le realiza una OTB.

El artículo 1915 precisa:

*La reparación del daño debe consistir, a elección del ofendido, en el establecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.*

*Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo [...]*

En relación con la “reparación por daño moral”, el artículo 1916 establece:

*Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente código.*

*[...] El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.*

Por su parte, el Código Civil del estado de Hidalgo retoma a la letra el artículo 1910 del Código Civil para el D.F., pero no prevé la posibilidad de la reparación por daño moral. El Código Civil del estado de Puebla, señala en su artículo 1995 que:

*El autor de un hecho ilícito que cause daños o perjuicios a otra persona, debe reparar unos y otros.*

Asimismo señala lo que debe entenderse por daño y perjuicio, pero resulta sumamente parco al tratar el tema de las obligaciones que nacen de los actos ilícitos.

En este sentido, es necesario precisar los mecanismos y criterios adecuados para la reparación del daño. También hay que precisar la definición de “obligación médica” y no solamente las obligaciones de los profesionales en general, pues se presta a confusión.

### *Código penal*

El derecho penal señala los actos considerados como delitos, y el castigo o sanción que les corresponde. Indica la forma en que deben aplicarse las sanciones, los lugares y el momento en que termina la responsabilidad de una persona que cometió un delito. El Código Penal para el D.F. (en materia de fuero común y para toda la República en materia federal) no contempla el consentimiento informado en sí, pero en caso de que los médicos(as) causen daño a la salud en la práctica de su profesión propone sanciones. El artículo 228 de este Código señala:

*Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de sus profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:*

*I. Además de las sanciones fijadas por los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y*

*II. Están obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.*

Respecto al tema médico, el código es sumamente parco, pues sólo se contemplan sanciones al médico(a) en casos tan específicos como impedir la salida del centro de salud a un(a) paciente o recién nacido(a) por adeudo, por negar la entrega de un cadáver o abandonar a un lesionado(a) o enfermo(a) en su tratamiento sin causa justificada; situación que refleja el gran vacío que existe en éste código.

En el tema que nos compete, el Código Penal para Hidalgo señala en su artículo 277:

*Los profesionistas o técnicos que en el ejercicio de sus actividades incumplan sus obligaciones sobre la materia, resultando daño o no en agrava-*

*vio de otro, se les impondrá prisión de tres meses a un año y la suspensión profesional o técnica de tres meses a tres años, sin perjuicio de las penas que resulten por la comisión de otros delitos.*

*Si reincidiera, la suspensión para ejercer dicha actividad podrá aumentarse hasta en una mitad más.*

El artículo 278 destaca:

*Se impondrá prisión de seis meses a tres años, de 50 a 200 días multa y además suspensión, privación o inhabilitación para el ejercicio profesional de seis meses hasta tres años, a juicio del juzgador, al médico que:*

*I. [...]*

*II. No recabe la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en casos de urgencia, cuando se trate de practicar alguna operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital;*

*III. Practique una intervención quirúrgica innecesaria;*

*IV. [...]*

*V. [...]*

Por otra parte, el Código de Defensa Social del estado de Puebla señala en su artículo 239:

*Se impondrá prisión de tres meses a seis años, multa de cincuenta a quinientos días de salario y suspensión de tres meses hasta tres años, del ejercicio profesional además de la sanción que corresponda si causa homicidio o lesiones, al médico que:*

*I. [...]*

*II. [...]*

*III. [...]*

*IV. Sin recabar la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en caso de urgencia en que el enfermo se halle en peligro de muerte, cause la pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital; y*

*V. Practique una operación innecesaria.*

En los juicios del orden penal sólo podrá imponerse una pena si el acto o el hecho que se juzga está claramente previsto por la ley, es decir, si es exactamente igual a la conducta que la ley describe, en cuyo caso la pena con que se castigue al infractor debe ser la que fija la propia ley. En consecuencia, está prohibido aplicar la ley penal por simple analogía o mayoría de razón y, como se observa, en ninguno de los tres códigos se tipifica delito alguno por la violación a los derechos reproductivos y a la falta del consentimiento informado. Sin embargo, parte de las obligacio-

nes del médico(a) es proporcionar información al enfermo o persona que acuda a él o ella, por lo que al no informar, el médico(a) incumple con su obligación, lo cual sí se menciona en el Código.

No obstante, está sujeto a debate, y sobre todo a un debate técnico, especificar las “obligaciones” incumplidas en casos como el de los derechos reproductivos y la violación al consentimiento informado, ya que se tendrá que discutir sobre las “obligaciones” que como médico marcan las leyes. Así pues, es necesario explicitar las obligaciones médicas en relación con el consentimiento informado, pues aunque queda claro que el Código Penal puede aplicarse a los profesionales de la salud, las obligaciones médicas son muy ambiguas y no están explicadas.

### *Ley General de Población*

El objetivo primordial de esta ley es:

*[...] regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social.*

Si bien es cierto que esta ley consta de siete capítulos y un apartado con artículos transitorios, solamente el capítulo primero contiene disposiciones referentes al tema que nos ocupa.

En su artículo 3o., la Ley General de Población confiere a la Secretaría de Gobernación las atribuciones para dictar y ejecutar ante las dependencias competentes o entidades correspondientes las medidas necesarias para:

*realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preservar la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país.*

### *Reglamento de la Ley General de Población*

Este reglamento tiene por objeto, entre otros, regular de acuerdo con la Ley General de Población la aplicación de la política de población y su

vinculación con la planeación del desarrollo nacional, así como la organización, atribuciones y funciones del Consejo Nacional de Población. El reglamento señala en su artículo 15 de la sección segunda del primer capítulo que:

*los programas de planificación familiar son indicativos, por lo que deberán proporcionar información general e individualizada sobre sus objetivos, métodos y consecuencias, a efecto de que las personas estén en aptitud de ejercer con responsabilidad el derecho de determinar el número y espaciamiento de sus hijos. También se orientará sobre las causas de infertilidad y los medios para superarla. En la información que se imparta no se identificará la planificación familiar con el control natal o cualesquiera otros sistemas que impliquen acciones apremiantes o coactivas para las personas e impidan el libre ejercicio del derecho a que se refiere el párrafo anterior.*

Por su parte, el artículo 21 especifica:

*queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación contra la fecundidad.*

y se subraya:

*cuando las personas opten por el empleo de algún método anticonceptivo permanente, las instituciones o dependencias que presten el servicio recabarán previamente su consentimiento por escrito.*

El reglamento no detalla el consentimiento oral o escrito en el caso de métodos anticonceptivos no permanentes, como la inserción del DIU; sin embargo, se puede inferir en la ley que una acción de este tipo iría contra las disposiciones del reglamento. Tampoco se especifican las sanciones en caso de violación al derecho al consentimiento informado, ni de violación a artículos similares.

### *Ley General de Salud*

La Ley General de Salud expone lineamientos en torno a la calidad del servicio que deben otorgar las diferentes instituciones, los derechos y obligaciones de los prestadores(as) de servicios médicos y de las personas que acuden a ellos, así como de los mecanismos de inconformidad cuando dichos servicios no sean satisfactorios o violen los derechos expuestos. En torno a los servicios de planificación familiar, la ley acude a principios éticos y prácticos que respeten la dignidad de la persona y establece las sanciones por faltar a éstos. Entre los principios éticos del

médico(a) destaca el reconocimiento de la libertad para tomar una decisión responsable de la/el usuaria(o), a quien sólo informará y orientará durante el proceso de toma de decisión.

Conforme al artículo 67 de la Ley General de Salud, la planificación familiar es prioritaria e incluye información y orientación educativa para los y las adolescentes y jóvenes, así como información a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 o bien después de los 35 años, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número mediante *una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa para la pareja*. Y añade:

*quienes practiquen la esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta ley, independientemente de la responsabilidad penal en la que incurran.*

Esta Ley contiene un apartado de sanciones y delitos, en cuyo artículo 421 señala:

*se sancionará con **una multa equivalente de cuatro mil a diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate**, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 67, [...].*

Y el artículo 423 marca que **la reincidencia provocará la duplicación de la multa que corresponda**. Dicha reincidencia se refiere a la repetición de la violación dentro de un periodo de un año.

En otros casos, como el de las investigaciones para la salud en el uso de nuevos recursos terapéuticos (como sería el caso del los implantes subdérmicos) y toma de órganos y tejidos, también se señala la necesidad del consentimiento informado y se hace indispensable “obtener la autorización expresa y por escrito de los solicitantes, previa información a los mismos sobre el carácter de la intervención y sus consecuencias”. En caso de violación al consentimiento por escrito para la utilización de nuevos recursos terapéuticos, la sanción será una multa de hasta mil veces el salario mínimo general diario; mientras que para la toma de órganos y tejidos sin consentimiento expreso y por escrito del donante, la multa será de cuatro mil hasta diez mil veces el salario mínimo general diario vigente.

En torno a los métodos anticonceptivos temporales, como el DIU y los inyectables, no se detalla en ninguna disposición legal específica el caso de colocación sin consentimiento expreso de la usuaria, pero se incluye en el artículo 67, en tanto se viola el ejercicio de toda persona a

decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Las violaciones al consentimiento informado no contraen la clausura temporal o definitiva de la licencia médica, ni siquiera en caso de reincidencia. Por otra parte, las instituciones se deslindan de su responsabilidad en torno a la práctica del médico(a).

### *Ley del Seguro Social y Reglamento de Servicios Médicos*

En su artículo 2, esta ley indica que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud y la asistencia médica. Sin embargo, es en el reglamento de servicios médicos donde se aborda el tema de la salud reproductiva:

*El Instituto otorgará a los derechohabientes, a través del personal médico o paramédico, información, orientación y consejería que les permita tomar decisiones informadas y de manera voluntaria en torno a su salud reproductiva (artículo 70).*

Asimismo, en su artículo 71 explica:

*para la aplicación de procedimientos anticonceptivos definitivos o temporales será indispensable obtener la autorización expresa y por escrito del solicitante previa información al mismo sobre el procedimiento que se le aplicará.*

Este artículo es el único en las leyes de salud que señala como indispensable la autorización expresa y por escrito para la utilización de anticonceptivos temporales. La Ley y el Reglamento no especifican las sanciones en caso de violación del derecho al consentimiento informado ni a otros artículos similares.

### *Ley del ISSSTE y Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE*

Esta ley, a través de su reglamento de servicios médicos, asienta:

*las unidades médicas difundirán y aplicarán métodos en relación con los programas de planificación familiar y riesgo reproductivo y otorgarán orien-*

*tación a toda persona que lo solicite, derechohabiente o no, conforme a los acuerdos interinstitucionales del Sistema Nacional de Salud.*

En este reglamento se excluye el concepto de “decisión informada” y se dejan los términos de la aplicación de los métodos acorde a los programas de planificación familiar y los acuerdos interinstitucionales del Sistema Nacional de Salud. No se nombra en este rango la autorización expresa y por escrito debidamente informada en la aplicación de anticonceptivos temporales y permanentes y, por consiguiente, no se considera ninguna sanción en caso de violación.

Resulta necesario, por un lado, lograr una tipificación y un procedimiento adecuado y eficaz para sancionar las violaciones al consentimiento informado. Por otro, es necesario que las reglamentaciones de salud se adecuen a la gravedad de la violación a este derecho, ya que implica una agresión física y moral contra la persona.

### *Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM)*

En esta norma se encuentran tanto disposiciones generales como especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar. Emitida por la Secretaría de Salud, tiene como objetivo:

*adecuar los marcos normativos que regulan el quehacer nacional, a fin de que respondan a las exigencias de la competencia entre los países.*

Esta norma fue elaborada con la participación de las instituciones públicas, sociales y privadas de México que se relacionan con los servicios de salud reproductiva. La norma se aplica a los servicios de atención médica y comunitaria de los sectores público, social y privado.

La norma explica que los servicios de Planificación Familiar

*son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.*

Además, se obtendrá información especializada y servicios idóneos; el ejercicio de este derecho será independiente del sexo, la edad y el estado social o legal de las personas.

La norma caracteriza la calidad de estos servicios conforme a seis elementos:

1. Variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión.
2. Información que se proporciona a las usuarias(os).
3. Competencia técnica de los prestadores(as) de servicios.
4. Relaciones interpersonales de los prestadores(as) de servicios y las usuarias(os).
5. Mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos.
6. Conjunto apropiado de servicios de salud que incluyan los de planificación familiar.

En la norma también se detalla el tipo de información, consejería y selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, ante los cuales:

*la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios debe ser respetado en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial.*

En este sentido, la norma establece una relación personal entre los prestadores(as) de servicios y las usuarias(os) que permita la autonomía de éstos para decidir y consentir responsablemente, sin presión, cualquier tipo de método permanente o temporal. En el primer caso, la decisión:

*debe ir precedida por consejería y debe ratificar por escrito por el usuario e incluir este documento en la ficha individual o expediente clínico personal. Este documento debe describir el conocimiento del aceptante sobre la irreversibilidad del procedimiento.*

A pesar de que la NOM señala la importancia de obtener el consentimiento informado tanto por métodos temporales como permanentes, en estos últimos por escrito, existen hechos donde puede violarse la norma imponiendo un método temporal, como el DIU, sin que la usuaria se percate de ello.

La norma debería señalar que al no obtener el consentimiento informado de la mujer en la utilización de un método por parte del proveedor(a) del servicio, éste incurre en un delito que sanciona la Ley General de Salud.

## **Ley Estatal de Salud del estado de Hidalgo**

Esta ley fue firmada por el Ejecutivo estatal el 14 de septiembre de 1984, lamentablemente no fue posible obtener información de las fechas de sus últimas reformas.

Respecto a los servicios de planificación familiar, la ley expresa:

*La planificación familiar tiene carácter prioritario, los servicios que se presten en la materia en los términos del párrafo segundo del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Legislación aplicable en materia de población, constituye un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.*

Los servicios de planificación familiar incluyen, entre otros:

*La Promoción del Desarrollo de Programas de Comunicación Educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población.*

Esta ley es la única que se refiere a la educación sexual; además, señala en su artículo 65 que se promoverá en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales la impartición de pláticas de orientación en materia de planificación familiar, para lo cual las instituciones de salud y educativas brindarán al efecto el apoyo necesario.

Por otra parte, la ley dedica su capítulo II a la “Educación para la salud”. El artículo 95 señala en su fracción III, que la educación para la salud tiene por objeto:

*Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.*

Respecto de las sanciones administrativas, la Ley Estatal de Salud del estado de Hidalgo en su artículo 283 señala:

*La violación a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.*

Asimismo, previene que las sanciones administrativas podrán ser *multa, clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total y arresto hasta por treinta y seis horas.*

La Ley señala las faltas administrativas y las multas aplicables para el caso, así como los procedimientos a seguir para la aplicación de las mismas y los recursos de inconformidad. Sin embargo, en ninguno de sus articulados se refiere a algún tipo de sanción por la violación, por parte de los encargados de los servicios de salud, de los derechos reproductivos y el consentimiento informado.

## **Ley Estatal de Salud del estado de Puebla**

Esta ley reglamenta en la entidad, el derecho a la salud consagrado en el artículo 4o. de la Constitución mexicana, y deja constancia de la estrecha relación que en la materia se mantiene con la Federación sin perder de vista la autonomía estatal. En relación con el consentimiento informado, el artículo 62 del capítulo VI de la ley señala:

*La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa [...], todo ello mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa para la pareja.*

*Los servicios que se presenten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.*

*Quienes practiquen esterilización sin voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de ésta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en la que incurran.*

Aunque el artículo señala la importancia de proporcionar información a las usuarias(os), así como de sancionar a las personas que ejerzan presión o esterilicen sin la voluntad de ellas(os), no se estipula que para la aceptación de un método definitivo o temporal se requiera del consentimiento por escrito.

El texto de las sanciones administrativas es idéntico al de la Ley de Salud del estado de Hidalgo.

Cabe destacar que en ambas leyes el tema del consentimiento informado es poco preciso. Para su interpretación y aplicación resulta necesario recurrir a las leyes federales.

Es pertinente destacar que conseguir las leyes estatales de Puebla e Hidalgo no fue una tarea fácil. La primera sólo se encontró después de muchas búsquedas en la Dirección de Apoyo Parlamentario y Sistema de Informática Legislativa del Congreso del Estado; y la segunda no se encontró ni siquiera en el Congreso local del estado de Hidalgo, fue enviada a los investigadores semanas después de la visita vía Internet.

Es imprescindible que se impriman las leyes de salud estatales y se distribuyan en todos los centros de salud de la región, así como en las instancias gubernamentales locales. En otro sentido, es necesario introducir en las leyes estatales de salud mecanismos jurídicos previstos para sancionar no sólo violaciones al consentimiento informado, sino a cualquier falta en la atención de los servicios, ya que no existe nada al respecto.

## **Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000**

El compromiso asumido por el gobierno mexicano ante la comunidad internacional se expresa en un conjunto de programas entre los que cabe destacar el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, que en su introducción puntualiza:

*En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 del Ejecutivo Federal, México se suma al consenso internacional que en materia de población y salud se alcanzó en los acuerdos derivados de la III Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (Nueva York, 1990).*

Asimismo, en materia de consentimiento informado, este programa señala:

*toda la población debe tener acceso a la información amplia y a una gama completa de servicios de salud reproductiva asequibles y aceptables;*

y añade que el objetivo general de la planificación familiar acorde con el artículo 4o. constitucional consiste en:

*Garantizar a toda la población el acceso universal a información, orientación y servicios de alta calidad de planificación familiar en el contexto amplio de la salud reproductiva, con opciones múltiples de métodos anticonceptivos efectivos, seguros y aceptables para todas las fases de vida reproductiva,*

*que permitan el libre ejercicio del derecho a decidir el número y espaciamiento de los/las hijos(as) y mediante un procedimiento de consentimiento informado. Los servicios deberán ser proporcionados con absoluto respeto a la dignidad de las personas y de las parejas de acuerdo con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993) y atendiendo a la diversidad cultural y étnica del país.*

Por otro lado, es importante destacar el enfoque de género latente en todo el Programa, el cual manifiesta:

*un componente de particular relevancia es la incorporación de la perspectiva de género en todas las actividades de normatividad, educación-comunicación, prestación de servicios, investigación y evaluación en materia de salud reproductiva, tendientes a asegurar relaciones equitativas entre los géneros y con igualdad de oportunidades, para contribuir a la emancipación y defensa de los derechos de las mujeres, particularmente sexuales y reproductivos.*

Lamentablemente, el Programa no se ve realmente reflejado en la legislación existente con propuestas de reformas serias que ayuden a llevarlo a la práctica. Una vez más se trata de un “programa de buenas intenciones” que maneja un discurso acorde a los instrumentos internacionales, sin que se tengan instrumentos jurídicos adecuados para asegurar su respeto y sin prever los mecanismos eficaces que, de manera pronta y expedita, sancionen su violación.

## **Conclusiones sobre la legislación**

El consentimiento informado es un derecho consagrado en el artículo 4o. constitucional y está mencionado de manera implícita y explícita en la mayoría de las leyes analizadas, lo que abre la posibilidad de interpretar el espíritu del mencionado artículo, toda vez que ninguna ley está por encima de la Constitución. Por otro lado, es factible acudir a los instrumentos internacionales como marco de referencia del consentimiento informado; la Constitución mexicana otorga el derecho de exigir el cumplimiento de los tratados internacionales firmados y ratificados por el gobierno mexicano, ya que estos han pasado a ser ley interna.

En las leyes, reglamentos y normas revisados y analizados en este trabajo, el derecho al consentimiento informado se caracteriza por respetar y propiciar una decisión libre, sin coacción, responsable e informada, detallando la prohibición de obligar a las personas a utilizar un

método sin su voluntad, en especial cuando se trate de un método permanente. No obstante, resulta interesante destacar que entre mayor es la jerarquía de las normas, el consentimiento informado es tratado con mayor generalidad y la protección al derecho es mayor, pero a menor jerarquía legal de las normas, el consentimiento informado se vuelve más explícito pero menos protegido (véase tabla 2).

Por otra parte, la violación al consentimiento informado no conlleva ninguna sanción para la persona o personas responsables; únicamente en el caso de esterilización forzada se contempla, en la Ley General de Salud, una sanción pecuniaria, que de ninguna manera corresponde a la gravedad de la violación al derecho del consentimiento informado. Por su parte, el Código Penal estipula la sanción de suspensión de licencia a los profesionistas que causen daños en el ejercicio de su profesión, sin embargo, para utilizar esta alternativa, el delito necesita estar claramente tipificado en el Código, lo que no ocurre en el caso de consentimiento informado.

Del mismo modo, no se encontró en ninguna de las leyes y reglamentos revisados, mecanismos ni normas que supervisen que el consentimiento informado se lleve a cabo.

Por lo tanto, es urgente que se difundan las leyes y códigos tanto federales como estatales, pues existen centros de salud en los que ni el personal médico y mucho menos el público en general tienen conocimiento ni acceso a las leyes. Las instituciones de salud deben hacer publicaciones específicas sobre las leyes y procedimientos relacionados con el consentimiento informado y difundirlos ampliamente.

## **Instancias para reivindicar derechos**

En el país existen diversas instancias a las que acudir para presentar una queja o denunciar la violación al consentimiento informado. El procedimiento se lleva a cabo a través de las dependencias del IMSS, del ISSSTE y de la Secretaría de Salud; a través de los juzgados civiles cuando se comprueba la responsabilidad penal, y a través de otras instancias, como la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), las comisiones estatales de Derechos Humanos (CEDH) y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Como parte del estudio, se entrevistó a funcionarios(as) de diferentes instituciones de los estados de Hidalgo, Puebla y del Distrito Federal, como el ISSSTE, la SSA, la CONAMED, la CNDH y las CEDH acerca del proceso de queja, del concepto de consentimiento informado y de los derechos reproductivos. De esta manera se conoció la aplicación práctica

Tabla 2  
El consentimiento informado en las leyes de las instituciones de salud

<i>Leyes de salud</i>	<i>¿Cómo está contemplado el Consentimiento Informado?</i>	<i>¿Señala como falta el violar la libertad de elección de un método sin consentimiento previo?</i>	<i>¿Señala sanciones en caso de violación al consentimiento informado?</i>
Reglamento a la Ley General de Población	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A través de la decisión libre, responsable e informada y sin coacción.</li> <li>- A través de la prohibición a obligar a una persona a utilizar un método.</li> <li>- A través del consentimiento por escrito en caso de métodos permanentes.</li> <li>- A través de la prohibición de la esterilización forzada.</li> </ul>	<p>Implicitamente a través de las prohibiciones.</p>	<p>No señala ninguna sanción.</p>
Ley General de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A través de la decisión libre, responsable e informada y sin coacción.</li> <li>- A través de la prohibición de la esterilización forzada.</li> </ul>	<p>Sólo en caso de esterilización forzada o cuando se ejerza presión para que sea admitida.</p>	<p>Multa equivalente de 4 000 a 10 000 veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.</p>
Reglamento a la Ley General de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A través de la decisión informada en la utilización de métodos anticonceptivos.</li> <li>- A través del consentimiento por escrito en la utilización de métodos permanentes.</li> </ul>	<p>No hay señalamientos al respecto.</p>	<p>Ninguna.</p>

Tabla 2  
(Continuación)

<i>Leyes de salud</i>	<i>¿Cómo está contemplado el Consentimiento Informado?</i>	<i>¿Señala como falta el violar la libertad de elección de un método sin consentimiento previo?</i>	<i>¿Señala sanciones en caso de violación al consentimiento informado?</i>
Leyes Estatales de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A través de la decisión libre, responsable e informada sobre el número y esparcimiento de los hijos.</li> <li>- A través de información anticonceptiva.</li> <li>- A través de la prohibición de la esterilización forzada.</li> </ul>	Sólo en caso de esterilización forzada o cuando se ejerza presión para que se admita.	No señala ninguna sanción.
Ley del Seguro Social Reglamento de Servicios Médicos del IMSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay referencias.</li> <li>- A través de la decisión libre, informada y sin coacción.</li> <li>- A través del consentimiento por escrito en la utilización de métodos permanentes y temporales.</li> </ul>	No hay referencias. No hay referencias.	No hay referencias. No menciona ninguna.
Ley del ISSSTE Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE NOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay referencia.</li> <li>- A través de la orientación a toda persona que lo solicite.</li> <li>- A través de la decisión libre, responsable, informada y sin coacción.</li> <li>- A través del consentimiento por escrito en caso de métodos permanentes.</li> <li>- A través del consentimiento no escrito para cualquier método.</li> </ul>	No hay referencia. No hay referencia. No hay señalamientos.	No hay referencia. No hay referencia. La norma no es punible, sólo normativa.

del proceso. Asimismo, se consultaron las gacetas de la CNDH de 1994 a 1998 para conocer las recomendaciones y los mecanismos empleados en asuntos de salud reproductiva.

## **La interposición de quejas**

### *Secretaría de Salud*

En los acuerdos internos de la Secretaría de Salud no se especifica ningún procedimiento ante las quejas, sino criterios y funciones básicas que deben seguir las unidades encargadas de estos procedimientos. En este sentido, sólo señala que para la interposición de las quejas: “los encargados del servicio de Información, Orientación y Quejas, actuarán como procuradores de la gestión administrativa, auxiliando, asesorando y apoyando gratuitamente y con eficacia los trámites y gestiones de particulares”.

El Acuerdo 21 crea en la Secretaría de Salud las Unidades Administrativas denominadas Subcontraloría de Control y Subcontraloría de Auditoría, cuyas funciones implican el control y vigilancia permanentes de los programas prioritarios de la SSA, como el de la planificación familiar, entre otras tareas que son más administrativas y de vigilancia de las actividades de la dependencia.

El personal jurídico de las diferentes unidades de la Secretaría de Salubridad podrá:

*aportar a la Dirección General de Asuntos Jurídicos los documentos e información que les soliciten relacionados con los juicios en los que sea parte la unidad de su adscripción, así como aplicar los criterios y procedimientos jurídicos que establezca la Dirección General de Asuntos Jurídicos.*

En la práctica, las quejas se reciben en general de dos formas: verbalmente, cuando se presenta la inconformidad con el médico(a) o proveedor(a), el o la cual la canaliza al director(a); o por escrito, a través de los buzones que se encuentran en los hospitales, donde el subdirector(a) abre los buzones cada semana y analiza las quejas en el Comité de Calidad. En ambos casos, se resuelve el asunto enviando un memorándum al personal involucrado. En caso de ser reiteradas las quejas contra un proveedor(a), éste(a) es removido(a). El personal médico considera este proceso eficaz y ágil y no le ven mayores dificultades.

## *Instituto Mexicano del Seguro Social*

Según el artículo 296 de la Ley del Seguro Social, el o la derechohabiente, asegurado(a), pensionado(a) o beneficiario(a), tiene el derecho de interponer ante el IMSS una queja administrativa que tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de las(os) usuarias(os) respecto a un acto u omisión del personal médico del IMSS.

El procedimiento de queja deberá interponerse antes de cualquier otro trámite con otra autoridad administrativa (como la presentación de una queja ante la Secretaría de la Contraloría o ante la misma CONAMED), recurso o instancia jurisdiccional (como una demanda penal o administrativa). La queja se hará por el mal servicio de cualquier empleado del Instituto, sea permanente o temporal. La resolución de la queja le corresponderá al Consejo Técnico, órgano de gobierno, representante legal y administrador del Instituto; consejos consultivos regionales o delegaciones.

El procedimiento de queja, como lo muestra la figura 1, deberá seguir los siguientes pasos:

1. Se interpone la queja ante la Contraloría Interna, donde se registra, analiza y remite al Área de Atención y Orientación al Derechohabiente (AYODH). En ésta se integra, investiga y valora la queja administrativa, auxiliada por las áreas médica, legal y administrativa-laboral.

Si la queja le compete a las AYODH de las delegaciones regionales, estatales y del Distrito Federal, deberán conocer e investigar los motivos que generaron la queja administrativa para elaborar el proyecto de acuerdo y resolución.

2. Integrado el expediente con el escrito de queja administrativa, documentación o pruebas aportadas por el quejoso, informes y documentos institucionales e investigación, la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente y sus áreas regionales y delegacionales, elaborarán el dictamen y prepararán el proyecto de resolución; asimismo, conformarán los documentos que deberán inscribirse para turnarlos al Consejo Técnico, consejos consultivos regionales o delegacionales que correspondan.

3. Recibido el proyecto, el Consejo Técnico y los consejos consultivos regionales o delegacionales analizarán, y en su caso corregirán y aprobarán, el proyecto de resolución. Posteriormente se dictará el acuerdo respectivo regresándolo al AYODH con su correspondiente firma.

4. Finalmente, la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, la Dirección Regional o las Delegaciones Regiona-

les, Estatales o del Distrito Federal, notificarán al quejoso(a) la resolución a través de las AYODH.

Después de la notificación, las autoridades ejecutarán hasta su conclusión las acciones necesarias para dar cumplimiento a la resolución correspondiente en un plazo no mayor a 10 días hábiles; en caso contrario, deberán darse las razones que impidieron llevarla a cabo y dejar constancia en el expediente (véase figura 1).

### *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado*

Este Instituto carece de reglamento para el trámite y resolución de quejas, sin embargo, en su Estatuto Orgánico se nombra a la Contraloría General y a la Coordinación General de Atención al Derechohabiente para la recepción e investigación de quejas. La primera tiene como objetivo:

*recibir quejas y denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos del Instituto, así como investigar y, en su caso, determinar la responsabilidad administrativa correspondiente e imponer las sanciones administrativas, económicas, disciplinarias y demás aplicables, en los términos previstos en la ley de la materia* (artículo 52 del Estatuto Orgánico del ISSSTE).

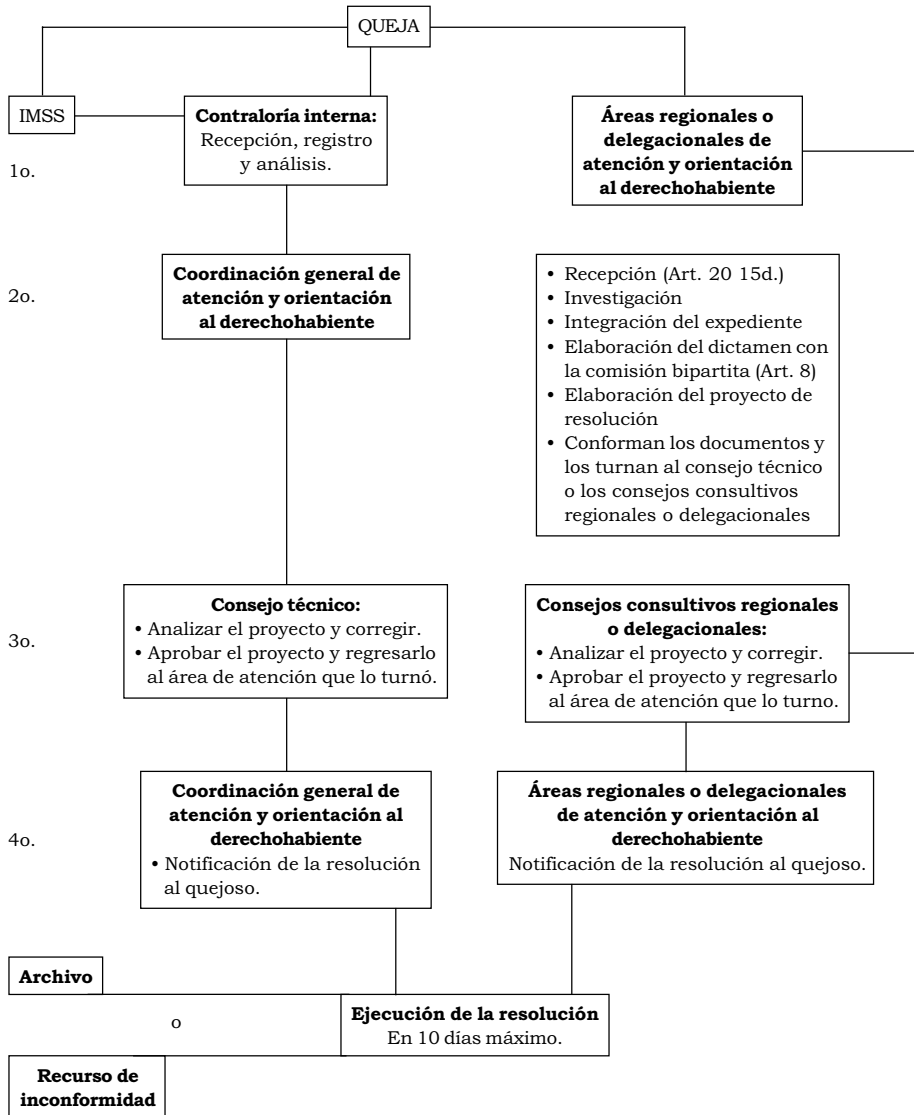
Por su parte, la Coordinación podrá

*recibir, procesar, encauzar y dar seguimiento hasta su solución, a las recomendaciones que emita la CNDH respecto al otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios.*

También funcionará como enlace ante la CONAMED para la atención y seguimiento de los asuntos relacionados con el ISSSTE.

En la práctica, la interposición de quejas ante el ISSSTE llega por medio de los buzones de sugerencias y quejas instalados en las clínicas y hospitales, por el Módulo de Atención del Derechohabiente, por la Presidencia de la República, por la delegación del ISSSTE, por la CONAMED, la CNDH, la Contraloría Interna, el comité Bioético o por vía telefónica a través de una línea que opera en todo el país. Las quejas se canalizan al Área de Atención, que abre un expediente, evalúa provisoriamente y entra en comunicación con el área involucrada en la queja.

Figura 1  
 Procedimiento de queja administrativa ante el IMSS



## *Comisión Nacional de Derechos Humanos*

La CNDH es un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonios que tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano, por lo que no tiene ningún impedimento legal para conocer de violaciones al derecho al consentimiento informado.

Esta Comisión tiene competencia para conocer las quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos en todo el territorio nacional, siempre y cuando sean imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter federal (como es el caso de las personas que laboran en el IMSS, ISSSTE o la Secretaría de Salud).

Para que se configure una violación a los derechos humanos se precisa de un acto u omisión de autoridad o servidor público, lo que excluye que dichas violaciones ocurran entre particulares.

En su artículo 25, la ley de la CNDH señala que cualquier persona podrá denunciar presuntas violaciones a los derechos humanos y acudir ante las oficinas de la CNDH para presentar, ya sea directamente o por medio de representante, quejas contra dichas violaciones. Es importante señalar que las quejas deberán presentarse por escrito y en un periodo definido,

*sólo podrán presentarse dentro del plazo de un año, a partir de que se hubiera iniciado la ejecución de los hechos que se estimen violatorios, o de que el quejoso hubiese tenido conocimiento de los mismos.*

El artículo 36 de la Ley señala que desde el momento en que se admita una queja, el personal de la CNDH:

*se pondrá en contacto de inmediato con la autoridad señalada como responsable [...] para intentar lograr una conciliación entre los intereses de las partes involucradas [...] a fin de lograr una solución inmediata del conflicto.*

Si al realizar la investigación la CNDH encuentra que fueron violados los derechos humanos, emitirá una recomendación pública y autónoma,

*sin carácter imperativo para la autoridad o servidor público a los cuales se dirigirá y, en consecuencia no podrá por sí mismo anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones o actos contra los cuales se hubiese presentado la queja o denuncia.*

De mayo de 1995 a mayo de 1998, del total de quejas presentadas a la CNDH en torno a los derechos de género y derecho a la salud, solamente se presentaron cinco quejas por “contracepción forzada”, las cuales fueron resueltas por recomendación a las autoridades y servidores públicos.

### *Comisiones estatales de derechos humanos*

En cuanto a las comisiones estatales de derechos humanos, se hicieron dos acercamientos para ejemplificar la interposición de quejas: la del estado de Puebla y la de Hidalgo.

Las comisiones estatales de derechos humanos cuentan con una Dirección de Quejas y Orientación que se encarga de la recepción, seguimiento y análisis de las quejas presentadas. El proceso es como sigue:

1. Se recibe la queja por escrito o, en casos urgentes, por teléfono, y debe ser ratificada antes de cinco días.
2. Calificar si la queja es competente o no y notificar al quejoso cualquiera que sea el resultado.
3. Si es de la competencia de la Comisión, solicitar información a la autoridad o servidor público responsable, el cual tendrá 15 días para enviar un informe con los antecedentes de la queja, fundamentos, motivaciones, actos y omisiones.
4. Estudiar la información para dictaminar la responsabilidad o no de la autoridad o servidor público.
5. Si la autoridad resulta responsable, la Comisión tratará de resolver el conflicto a través de la conciliación de las partes, o bien, se emitirá públicamente una recomendación. En caso de que la autoridad no sea responsable, la Comisión emitirá un *Acuerdo de no Responsabilidad*.

Ante un proceso de queja, el primer contacto que tiene la sociedad civil con la Comisión es a través de la Dirección de Quejas y Orientación. El primer paso es recibir la queja por comparecencia y por escrito; en caso de no haberla preparado el quejoso, ahí mismo será elaborada. Inmediatamente después se ratifica la queja y, más tarde, se comunica con la autoridad involucrada para solicitarle un informe e iniciar un estudio técnico-jurídico.

En las CEDH no existe ningún apartado que se refiera a los derechos reproductivos de la mujer ni tampoco al consentimiento informado, por lo tanto están coordinados con programas específicos que atienden casos en los que se requiere apoyar a las mujeres de forma especial.

Estos programas canalizan los casos a instancias como la Procuraduría del Ciudadano, agrupaciones de abogadas y asociaciones de mujeres maltratadas. Cuando la CEDH recibe casos entre particulares, no puede actuar directamente sino canalizando los casos a otras instancias; sin embargo, se les da seguimiento.

### *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*

La CONAMED es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud cuyo objetivo es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios. Según el artículo 4o. constitucional, sus atribuciones son asesorar e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones, así como recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios(as) de servicios médicos.

La CONAMED es un órgano de conciliación cuyo objetivo primordial es intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por probables actos u omisiones o negligencia médica con consecuencia sobre la salud del usuario(a).

A la Dirección General de Orientación y Quejas de la CONAMED le corresponde, como queda asentado en la figura 2:

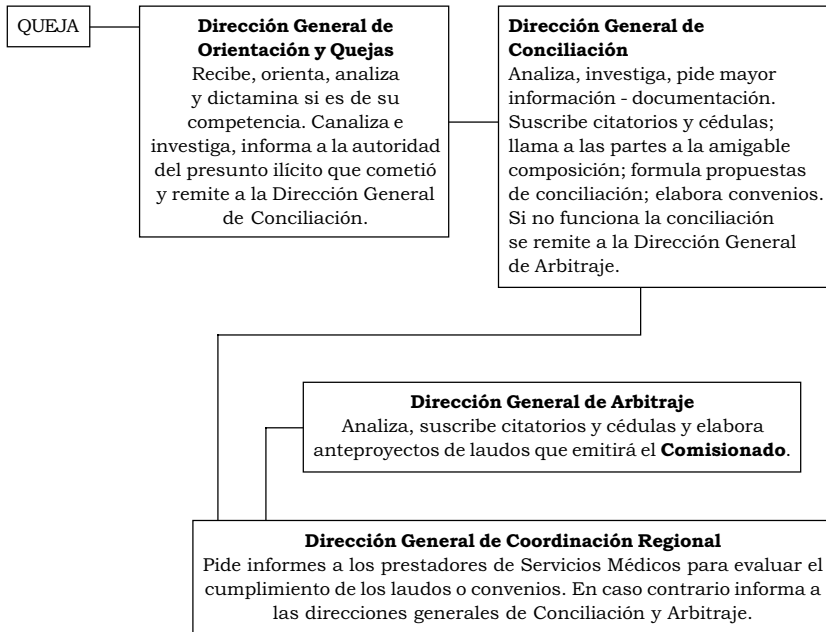
1. Recibir, orientar, analizar y dictaminar si la queja es de su competencia para atenderla y hacer de su conocimiento a la autoridad competente involucrada en el presunto ilícito.

2. Remitir a la Dirección General de Conciliación los expedientes para su análisis, investigación y solicitud tanto de la información como de la documentación necesaria. La Dirección formulará propuestas de conciliación entre las partes y elaborará y determinará, de conformidad con éstas, los convenios que se den como resultado de la amigable composición.

3. Proponer, en los casos no conciliados, el procedimiento de arbitraje a la Dirección General de Arbitraje, la cual analizará y suscribirá los citatorios y cédulas de notificación para las partes involucradas, asimismo realizará los anteproyectos de laudos que emitirá el Comisionado.

4. La Dirección General de Coordinación Regional solicitará información a los prestadores(as) de servicios médicos para evaluar el grado de cumplimiento de los compromisos derivados de la conciliación o laudos que resulten de las quejas; en el caso de que no se cumplan, informará a las direcciones de Conciliación y Arbitraje.

Figura 2  
Procedimiento de queja ante la CONAMED



Según el artículo 13 del Decreto por el que se crea esta Comisión,

*la formulación de quejas, así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional, no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.*

En caso de que se haya puesto queja frente a la CNDH, la CONAMED tiene la obligación de remitirle la documentación y los informes que le solicite.

La CONAMED atiende quejas en el ámbito nacional. El personal visita los diferentes estados de la República donde se presentaron quejas para celebrar audiencias de conciliación. Las quejas de los estados pueden llegar por correo o teléfono, para lo cual se abrió recientemente el servicio telefónico sin costo y el de correo con servicio postal pagado. Asimismo, se está promoviendo la creación de comisiones estatales, aunque a la fecha sólo el Estado de México cuenta con una.

En la práctica, el procedimiento que se sigue cuando se interpone una queja es el siguiente:

1. Se recibe la queja por medio de comparecencia, correspondencia o teléfono y se da orientación gratuita con asesoría médica y legal para identificar si el tratamiento médico ha sido adecuado.

2. Si el caso trata sobre derechos humanos se canaliza a la CNDH. En casos penales se sugiere acudir al Ministerio Público.

3. Si existen todos los requisitos de la queja, se remite a conciliación, donde puede haber resarcimiento económico del daño o un cambio a otro servicio médico sin costo. Si no se llega a dirimir la controversia, se remite a arbitraje.

4. En arbitraje se otorga la razón a quien la tenga a partir de un mayor análisis e investigación.

Los casos de consentimiento informado que la CONAMED ha recibido en sus dos años de existencia se atendieron por asesoría, en la que se sugirió a las personas que fueran a la CNDH, ya que la CONAMED sólo atiende casos de irregularidad en la prestación del servicio médico que tenga que ver con el diagnóstico o el tratamiento, es decir, en los casos de negligencia o impericia médica.

## **La visión de los funcionarios**

En las entrevistas con funcionarios(as) de las instituciones de salud y los organismos de derechos humanos se encontró que, en general, desconocen el concepto de “derechos reproductivos” y “consentimiento informado” y saben más del derecho a la libertad de procreación.

Todas las personas entrevistadas suponían que el consentimiento informado está relacionado con el derecho de la mujer a que se le den todos los elementos para que decida libremente sobre el método anticonceptivo a seguir, incluyendo información sobre sus consecuencias y las múltiples opciones que tiene para evitar el embarazo, ya sea de forma temporal o definitiva. Además, los funcionarios(as) reconocieron que la atención se basa en la ética médica y la calidad del servicio, sin embargo, coincidieron en que por la cantidad de pacientes, en muchas ocasiones no pueden darse el tiempo suficiente para informarlos debidamente. Señalaron que la mayoría son pacientes externos que llegan al parto y, por lo tanto, se desconoce si han recibido información previa sobre métodos anticonceptivos. De ahí que en la firma del formato de consentimiento informado, inmediatamente después de un parto, se re-

quiera de mayor cuidado para que, a pesar de encontrarse en una etapa difícil física y psicológicamente, las usuarias puedan tomar una decisión libre e informada y queden satisfechas con el servicio recibido.

En ocasiones, el consentimiento informado es tomado sólo como un requisito que deben cumplir los prestadores del servicio y no como un derecho de las usuarias o como un proceso que ofrece al usuario(a) la suficiente información para elegir libremente sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

No obstante lo anterior, algunos prestadores(as) han analizado la situación del consentimiento informado, otorgado pláticas a los proveedores(as) de servicios y elaborado trípticos para usuarias(os) con información sobre el consentimiento informado.

Por otra parte, algunas instituciones de salud han implantado sistemas para permitir a los usuarios(as) expresar quejas, como buzones de sugerencias que son revisados cada semana por el personal encargado de la calidad o de atención al usuario(a). Estas son analizadas en comités de calidad, donde se proponen cambios para mejorar los errores o se llevan con el director(a) para que emita circulares a los prestadores(as) de servicios o, si es el caso, se imponga la sanción administrativa correspondiente.

Los comités de calidad en los hospitales han ayudado a detectar las debilidades de la institución y a mejorar los servicios tomando en cuenta al usuario(a). Por lo que se observó, sus mecanismos de quejas son ágiles, pues sólo pasan del buzón al director(a) o al comité de calidad, donde se analizan y se solucionan los casos.

En otras instituciones los procesos de queja son complicados y poco conocidos, y los tiempos no se respetan y se alargan. Además, los mecanismos no se difunden, por lo que tampoco se conocen ni funcionan eficientemente.

Una de las principales carencias detectadas en la interposición de quejas, es que no existe ningún órgano administrativo que las reciba y sea independiente de los organismos responsables de la violación a algún derecho. Por lo tanto, la misma instancia se convierte en "juez y parte". Así es difícil esperar resoluciones objetivas o que los usuarios(as) confíen en la sanción del prestador que viole el derecho del usuario, en este caso, al consentimiento informado. Es necesario crear organismos totalmente independientes de las instituciones gubernamentales que analicen libremente los posibles casos de violación y apliquen las sanciones correspondientes.

En las reglamentaciones de salud, los mecanismos que marca la ley para presentar quejas son demasiado confusos, complejos, poco claros y no permiten dar un seguimiento adecuado de los procedimientos.

Urge revisar los procedimientos de queja con el fin de hacerlos ágiles, eficientes y claros; y al mismo tiempo, editar manuales sencillos, bien resumidos y accesibles para que los usuarios(as) entiendan y actúen en defensa de sus propios derechos. Actualmente no existen materiales que informen sobre los pasos necesarios para presentar una queja. El público necesita saber cómo presentar un queja, dónde, ante quién o quiénes, cuándo, cuáles son los tiempos oportunos y la duración de los procesos. Los procedimientos de queja y los mecanismos de supervisión del consentimiento informado deberían hacerse públicos y difundirse entre los proveedores(as) y usuarios(as), dentro y fuera de las instituciones.

## **La percepción de las mujeres**

En los testimonios de los grupos focales y de las entrevistas individuales realizadas a las usuarias de servicios de planificación familiar, se observó que las mujeres no han interiorizado la noción del consentimiento informado como parte de los procesos de adopción de decisiones relacionadas con su salud en general, ni con su salud sexual y reproductiva en particular. Por el contrario, prevalece el desconocimiento, la pasividad y la resignación ante los servicios.

En los grupos se observó que las mujeres acuden con poca frecuencia a los servicios de salud y sólo ante situaciones urgentes o necesidades muy puntuales; que sólo excepcionalmente habían asistido a pláticas sobre los métodos de planificación familiar y su conocimiento de las características, ventajas y desventajas de los métodos era más bien vago; consideran que la consulta no es un lugar adecuado para pedir información ni un espacio en el que puedan expresarse con libertad; desconocen lo que son los derechos reproductivos; la relación con los proveedores de servicios es vertical y lejana a una condición de intercambio, aunque valoran positivamente la consulta y el trato que reciben; y ni los proveedores ni las mujeres promueven la participación de la pareja en las consultas. En aras de la brevedad, en este inciso concentramos la presentación de resultados de los grupos focales en los elementos más directamente relacionados con el tema del consentimiento informado.

*El consentimiento informado:* aunque el término como tal no forma parte del lenguaje de las usuarias entrevistadas, perciben como experiencia negativa y ambigua la aplicación de anticonceptivos sin su consentimiento. Hay objeciones y críticas hacia las instituciones de salud, con

excepción de las usuarias de un hospital del Distrito Federal, quienes habían recibido más información y consejería que las otras usuarias entrevistadas. En este hospital, el personal se asegura de que la usuaria haya comprendido y solicita, hasta tres veces, la aprobación para aplicar el método solicitado. En el resto de los grupos, con usuarias y prestadores de servicio de clínicas de primer nivel y de hospitales, prevalecía un conocimiento difuso sobre el consentimiento informado tanto entre el personal como en las usuarias, y algunas mujeres hablaron de experiencias de colocación de DIU y OTBs sin su consentimiento.

Estos testimonios se refirieron principalmente a la colocación de DIUs en el post-parto, pues aparentemente son pocas las experiencias de colocación de este método en las consultas de planificación familiar. Algunas de las usuarias recuerdan que durante el parto les preguntaron si querían cuidarse y enseguida les hicieron firmar una hoja que no sabían bien a bien de qué se trataba. Después del parto fue cuando se enteraron que ya tenían el DIU. Ellas se quejan de que no hay una explicación sobre qué es el DIU, y en qué consiste, ni por qué puede ser lo más recomendable en ese momento.

*Tú firma, chula, después te explico. Yo me acuerdo que hasta me agarró la mano (se refiere a la enfermera que colaboraba en su parto).*

En otros casos, al salir del parto fueron notificadas de que les habían colocado un dispositivo. Y una tercera situación fue la de mujeres que se enteraron mucho después “cuando se les salió el DIU”, o cuando acuden a consulta.

*pero no supe que me pusieron el DIU hasta que después de 15 días de que me dieron de alta, se me vino una hemorragia y un doctor particular me dijo que tenía el DIU.*

En el grupo había una mujer que mantuvo el dispositivo por 10 años, pensando que ya se lo habían quitado:

*Después de que pasó el parto, fui con la enfermera que vi que me lo había puesto para que me lo quitara, y ella me dijo que ya no lo traía, que ya me lo había quitado [...] y ya, me quedé así, dije [...] pus ya no tengo nada. Y pasaron como diez años, hasta que hace medio año, ya había ido a varias partes porque no podía encargar bebé...fui con el doctor del centro de salud y me mandó sacar una placa y allí fue donde salió el dispositivo.*

La contradicción en ellas es sorprendente. Mientras desapruban estas prácticas, simultáneamente las justifican y asumen una actitud

pasiva ante su ocurrencia. Hay quien llega a admitir que esa imposición indirectamente les puede beneficiar,

*Cuando toman esa decisión ven a la persona, hacen estudio socioeconómico, historial clínico... en casos de 16, 18 años, si no se deciden por ningún método o si es madre soltera, allí es donde toman la decisión, y no siento que esté mal, yo siento que por una parte está bien.*

Entre las mujeres campesinas entrevistadas hay una percepción adversa hacia la planificación familiar. En contraste con las mujeres urbanas, entre ellas es más fuerte la presión para la colocación del DIU y, particularmente, para la salpingoclasia. Los testimonios hablan de que se ha llegado a recurrir a medios de coacción, como amenazas, condicionamiento de beneficios sociales a los que tienen derecho, así como a medidas agresivas para crear en ellas temor y silencio. Se les amenaza con negarles ayudas o despensas alimenticias de programas oficiales si no se ponen el DIU, o bien con negarles el servicio de atención de parto si no aceptan la salpingoclasia; también les ha condicionado la remoción del DIU a que se dejen operar las trompas. Algunas de las informantes señalaron haber recibido maltratos verbales y amenaza de operarlas durante el parto, por no dejarse colocar un dispositivo.

Simultáneamente, aseguran que asumirían una oposición proactiva cuando se les impusiera una ligadura, entonces sí demandarían al médico(a) o al centro de salud. Sin embargo, confirman el temor para quejarse, pues sienten que no pueden ir contra el poder de los médicos(as) y de las instituciones.

*Experiencias de quejas y denuncias:* los testimonios mostraron que la mayoría de las mujeres no saben qué hacer ni a dónde recurrir para quejarse de un mal servicio y no tienen idea sobre los procedimientos de queja. Desconocen que hay departamentos de quejas en los centros de salud o que existen mecanismos en las instituciones de derechos humanos y de arbitraje médico como la CNDH, la CONAMED o las comisiones estatales de derechos humanos. Cuando se han quejado, han enfrentado malos tratos y tenido que invertir mucho tiempo para hablar con diferentes personas y recurrir a múltiples instancias sin obtener ninguna solución.

*...es como si estuvieras hablando con la pared, te estás queje y queje y ni te contestan.*

*Sí íbamos a quejarnos, pero nos dijeron: no es problema de nosotros, y además tienes que decirnos el nombre del médico que te atendió. Y la*

*verdad, ni sabes, porque de tantos que están ahí y te ponen la anestesia y no sabes quién fue el que te atendió.*

*...es que luego no nos quejamos por el miedo de que no nos van a atender, de perder el tiempo, que nos van a traer vuelta y vuelta, y por la pena.*

Una de las usuarias cuenta que sufrió acoso sexual por parte del médico que la atendía. Acudió a consulta porque tenía migrañas y el médico le dijo:

*lo que pasa es que su marido no le cumple, ¿quieres que te cumpla yo?... no quise quejarme por no dañarme a mí misma.*

Antes que enfrentar estas dificultades, la mayoría de las usuarias coinciden en que es inútil quejarse y prefieren quedarse calladas, cambiar de médico o abandonar el servicio público para ir con un médico “de paga”.

En cuanto al buzón de quejas disponible en algunos centros, tienen la impresión de que no sirven y de que nadie los lee. Sólo un par de mujeres urbanas afirmaron tener disposición para presentar una queja y seguir los procedimientos institucionales, más allá del uso del buzón. De hecho, una de ellas recurrió al departamento de quejas y logró hablar con la directora del hospital, una vez que intentaron condicionarle la atención de su parto a la firma del documento de consentimiento para que le colocaran el DIU. En estos casos, se trata de mujeres con una personalidad muy asertiva y que tenían un nivel escolar mayor a la preparatoria.

La inconsecuencia de los procedimientos de queja escritos y la poca difusión de información de los pasos que debe seguir una usuaria(o) para denunciar una violación al consentimiento informado, quedaron ejemplificados en este estudio al entrevistar a ocho mujeres que habían recibido un método sin su consentimiento, dos de las cuales (un caso de histerectomía y otro de DIU) han presentado quejas institucionales y demandas. Las demandantes han tenido que dedicar cinco y tres años, respectivamente, al seguimiento de la querrela, lo que habla de las barreras en los procedimientos y de la tenacidad que exigen a quienes deciden aplicar la justicia. Estas mujeres han requerido de apoyo afectivo y económico por parte de familiares y amigos, de la conexión con redes y organismos no gubernamentales, así como de hacer público su caso en los periódicos y la radio para ser escuchadas y atendidas. Estas medidas han sido necesarias para lograr desatorar los procedimientos. Las quejosas recurrieron a dos vías, tanto la penal como la civil, luego que la respuesta de las instituciones de salud fue negar

la falta y rebotar la responsabilidad a las denunciantes, argumentando consecuencias y riesgos no previstos al haber tenido prácticas sexuales,

*las instituciones de salud se defienden a sí mismas, cubren y escuchan más a los médicos que a las que nos quejamos para no aceptar la responsabilidad.*

Entre los funcionarios(as) del ministerio público, la primera reacción fue que no estaba tipificado ese delito y que nunca se había presentado una demanda por un método anticonceptivo. Ellos(as) aceptan en principio la versión de las instituciones de salud y no la de las mujeres, y es obvio su desconocimiento de las leyes y los procesos relacionados con el consentimiento informado. Los propios abogados(as) de las demandantes demostraban desconcierto e inseguridad al no poder descifrar los términos médicos manejados en los expedientes del caso. Pero la convicción y la tenacidad se fue imponiendo.

En el primer caso, se ganó el juicio por responsabilidad penal y negligencia médica, y la sentencia fue la suspensión de la cédula profesional del médico por tres meses, durante los cuales la institución le dio vacaciones para que en su expediente laboral no apareciera como suspendido; en cuanto a la demanda civil, ya ganada por la quejosa, renunció a ejercerla porque en el juicio le dijeron que lo que quería era dinero, hasta llegaron a ofrecerle alguna cantidad para que no continuara. *¡Imagínese! ¿Cuánto iban a ofrecer por el útero?*

En el segundo caso, el organismo de Derechos Humanos cerró el caso y declaró que no había delito que perseguir al recibir el documento de consentimiento informado por parte de la institución de salud, en el cual habían falsificado la firma de la demandante. Este hecho fue la base para demandar después penalmente al médico por falsificación de firma, proceso en curso actualmente, además de la demanda civil próxima a terminar.

La percepción de las mujeres confirma la carencia de una cultura de la salud entendida como un derecho humano exigible. Por el contrario, toman los servicios ante las necesidades y la emergencia y los dejan cuando no les responden. Además, no consideran los centros de salud como espacios importantes para obtener información, prefieren recurrir a las amigas y conocidas tanto para informarse como para quejarse. Sin embargo, hay un nuevo discurso en el que las mujeres están reconociendo su derecho a decidir *“aceptamos que otros tomen decisiones por nosotras [...] nosotras mismas propiciamos tener mala atención, porque no exigimos que nos atiendan bien, porque no damos una queja. Es que, a veces, nos hacemos muy sumisas”*.

En términos del control de su cuerpo y de su fecundidad, las mujeres se encuentran “jaloneadas” —casi literalmente—, entre dos figuras autoritarias y simbólicamente masculinas: el médico y el marido. Tal como ocurre al interior de la vida sexual de la pareja, en que el rango de decisión de la mujer es reducido y está interferido por las relaciones de poder; en nuestra cultura, la construcción de “lo femenino” no ha favorecido la autonomía ni el control de las mujeres sobre su cuerpo.

## **Conclusiones y recomendaciones**

Respecto al marco jurídico, encontramos que el consentimiento informado está contemplado implícitamente en la mayoría de las leyes mexicanas analizadas, incluso de manera explícita en algunas. Entre mayor es la jerarquía de las normas, el consentimiento informado es tratado con más generalidad y la protección al derecho es mayor, pero a menor jerarquía legal de las normas, el consentimiento informado se vuelve más explícito pero menos protegido.

Toda vez que los elementos del consentimiento informado están consagrados como garantía individual en el artículo 4o. constitucional y que ninguna ley puede estar por encima de la Constitución, está abierta la posibilidad de defenderlo al interpretar el espíritu de dicho artículo. Por otro lado, también es factible recurrir a los instrumentos internacionales, debido a la amplia referencia que hacen al consentimiento informado y que merecen ser acatados por estar suscritos y ratificados por el gobierno mexicano. A este respecto es necesario:

- Construir una definición jurídica del consentimiento informado que contemple la incorporación del derecho al libre acceso a la información como fundamento del consentimiento informado, así como la incorporación de una visión de género en la ley: es necesario explicitar la participación de la voluntad de la mujer en la procreación desde el nivel constitucional.
- Abrir un debate sobre el consentimiento informado, hacerlo explícito y crear un marco legal adecuado para su pleno reconocimiento y respeto con el fin de que sea exigible y, por tanto, sancionado.

En las leyes, reglamentos y normas revisados y analizados en este trabajo, el derecho al consentimiento informado se caracteriza por respetar y propiciar una decisión libre, sin coacción, responsable e informada, detallando la prohibición de obligar a las personas a utilizar un método sin su voluntad, en especial cuando se trate de un método per-

manente. Sin embargo, la violación al consentimiento informado no conlleva ninguna sanción para la persona o personas responsables, salvo en el caso de esterilización forzada, en cuyo caso la Ley General de Salud contempla una sanción pecuniaria, que de ninguna manera es adecuada a la gravedad del acto. Se recomienda:

- Fortalecer el marco jurídico del consentimiento informado en todas las leyes y reglamentos, particularmente en lo referente a las sanciones, adecuarlas a la gravedad que implica una violación al consentimiento informado.

En los códigos civiles y penales se encuentra el mayor vacío, pues abren espacios que dan pauta para demandar daños a la salud y su reparación, pero para actuar ante faltas más graves, es necesario interpretar sobre la marcha. Se sugiere:

- Tipificar el delito en estos códigos y mencionar los elementos sustanciales del proceso de consentimiento informado.

Particularmente dentro de los Códigos Civiles es necesario:

- Precisar cuáles son las obligaciones que nacen de los actos ilícitos.
- Definir los mecanismos y criterios adecuados para la reparación del daño o perjuicio a otra persona.

En los códigos penales es indispensable:

- Especificar las “obligaciones” incumplidas en casos como el de los derechos reproductivos y la violación al consentimiento informado.
- Discutir sobre las “obligaciones” que como médico marcan las leyes y explicitar cuáles son las obligaciones médicas en relación con el consentimiento informado.
- Aplicar sanciones más graves a los médicos que fallen a sus obligaciones en cuanto al consentimiento informado.

Debido a la dificultad para conseguir los reglamentos de salud estatales, que no se consiguen en los hospitales y ni siquiera en los congresos locales, se aconseja:

- Hacer reimpresiones masivas de las leyes, reglamentos y normas de salud y difundirlas para hacerlas accesibles a todos, funcionarios(as), proveedores(as) y usuarios(as).

En cuanto a la reivindicación del derecho al consentimiento informado, es lamentable que no esté reflejado en los procedimientos de queja la complejidad del proceso implicado. Aunque existen diversas instancias tanto en las instituciones de salud como en los organismos de derechos humanos a los cuales las usuarias(os) pueden acudir, se encontró que los mecanismos que marca la ley para presentar quejas son demasiado confusos y complejos y no permiten dar un seguimiento adecuado de los procedimientos. La mayoría de los casos de queja por violación al consentimiento informado fueron resueltos por conciliación y amigable composición, y sólo en muy contadas ocasiones se han aplicado sanciones. La barrera más importante para lograr la reparación de las faltas al consentimiento informado es que las instituciones de salud son al mismo tiempo “juez y parte”.

Las recomendaciones a los organismos de derechos humanos y de arbitraje médico son:

- Se requiere de organismos independientes a los servicios estatales con capacidad para analizar e investigar las quejas y aplicar las sanciones correspondientes.
  - Es indispensable dedicar esfuerzos a la difusión y divulgación del concepto de consentimiento informado y de las leyes, los reglamentos y los procedimientos de queja entre el personal interno.
  - Es necesario informar a funcionarios(as) sobre el concepto y mejorar sistemas de registro para evitar que haga invisible su ocurrencia.
  - Explicitar y difundir los procedimientos en las instancias de derechos humanos para la presentación y atención de quejas sobre violación a los derechos sexuales y reproductivos, y en particular sobre el consentimiento informado en planificación familiar.
  - Las instancias de arbitraje médico no sólo tendrían que canalizar este tipo de quejas sino atenderlas directamente. La CONAMED podría llevar los casos de fallas en el consentimiento informado para facilitar el procedimiento a la quejosa.
  - La CONAMED podría dar seguimiento a los procesos que canalice a las comisiones de derechos humanos.
  - La CONAMED podría emitir recomendaciones para los servicios de salud.

En cuanto a los funcionarios(as) de las instituciones de salud, también se encontró un gran desconocimiento de los derechos reproductivos y del consentimiento informado. Si bien están conscientes de la importancia de informar a las usuarias(os), encuentran que sus médicos están agobiados en la consulta ante el gran número de pacientes que atienden diariamente, lo que les impide informarlas(os) debidamente. Las mujeres que llegan a atenderse de parto con frecuencia no han tenido vigilancia durante el embarazo, y en los hospitales tampoco saben si ya han sido informadas sobre la planificación familiar en las clínicas de procedencia. La firma de autorización del consentimiento informado en la aplicación del DIU post-parto es vista más como un requisito (o “una defensa”) institucional que como un derecho de la usuaria(o). Los funcionarios(as) reconocen la necesidad de ampliar los servicios de consejería.

Del mismo modo, en ninguna de las leyes y reglamentos revisados se encontraron mecanismos ni normas de supervisión al proceso para garantizar el consentimiento informado. La excepción y el mejor respeto al consentimiento informado lo encontramos en un hospital del D.F. en el que hay un programa de calidad de servicios, hay consejería, atención a quejas y triple verificación del consentimiento de las usuarias antes de la aplicación de un anticonceptivo.

Las recomendaciones para las instituciones de salud son las siguientes:

- Difundir y divulgar el concepto del derecho al consentimiento informado en todas las instituciones, entre funcionarios(as), proveedores(as) y usuarias(os).
- Sensibilizar y capacitar a los(as) prestadores(as) de servicios en lo referente a los derechos sexuales y reproductivos y al consentimiento informado, organizar talleres reflexivos para transformar la cultura de relación vertical-proveedor(a)-usuaria(o).
- Promover que en la información y en la prestación de servicios se tomen en cuenta los niveles cognoscitivos de las usuarias(os) y se consideren las diferencias culturales de la población, en especial cuando se trata de indígenas.
- Organizar talleres de educación popular para usuarias(os) sobre derechos reproductivos y consentimiento informado.
- Diseñar mecanismos especiales para asegurar el consentimiento informado en el post-parto con el fin de adecuarlo a la situación emocional y física en la que se encuentran las mujeres al dar a luz.
- Desarrollar una estrategia específica para fortalecer la consejería en planificación familiar durante las consultas pre-natales.

- Establecer normas para la supervisión del respeto al derecho de consentimiento informado en todos los niveles de atención.
- Simplificar, clarificar y difundir ampliamente los procedimientos institucionales para la presentación de quejas.
- Establecer instancias independientes con la capacidad para analizar e investigar las quejas y aplicar las sanciones correspondientes.
- Promover la creación de comités de calidad en las instituciones de salud y colocar buzones en las instituciones para la recepción de sugerencias, quejas y felicitaciones con información breve y sencilla acerca del trámite que llevará su queja.

Del estudio realizado se desprenden algunas sugerencias dirigidas a las organizaciones civiles, tales como:

- Fomentar y apoyar las denuncias de todo tipo de violaciones al proceso del consentimiento informado, sobre todo en casos de oclusión tubaria bilateral, de aplicación de DIU y de aplicación de implantes subdérmicos, al igual que la presentación de quejas tanto en las instancias administrativas, como a nivel de juzgados civiles y penales.
- Dar a conocer las demandas reiteradas en juzgados civiles y penales al establecimiento de una legislación específica y rigurosa de las violaciones al consentimiento informado, a pesar de que muchas de esas quejas no tengan éxito como resultado del proceso.
- Impulsar propuestas de leyes que tipifiquen de manera específica las violaciones al consentimiento informado al igual que las sanciones correspondientes.
- Demandar que se tipifique de manera específica la violación del consentimiento informado en la CNDH, con el propósito de que se sistematice y norme el proceso de atención de quejas por esa causa.
- Demandar ante CONAMED que se incluya en su normatividad la aceptación de queja por violación al proceso de consentimiento informado, pues implica una deficiencia en la calidad de los servicios y de negligencia médica, al no cumplirse con la atención señalada en la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar.
- Difundir, entre organismos civiles y público en general, el conocimiento de leyes, reglamentos y normas que regulan el cumplimiento del proceso del consentimiento informado, así como los mecanismos de queja existentes para tales casos.
- Insistir ante las autoridades de salud de los distintos componentes del sector (IMSS, ISSSTE, SSA, etc.), en que se norme y supervise la atención de quejas por violaciones al consentimiento informado, y que

se informe de manera sistemática de dicha normatividad a todos los proveedores de servicios y a sus usuarias/os.

- Fomentar en el público en general, pero en especial entre las mujeres, una cultura por el ejercicio del derecho al consentimiento informado y difundir los mecanismos de presentación de quejas.

En cuanto a la percepción de las mujeres, los hallazgos de este trabajo confirman la persistencia de una concepción de los servicios de planificación familiar como si se tratara de ofertas asistenciales no necesariamente exigibles al Estado y de fenómenos “de emergencia” en sí mismos. Estas nociones se reproducen tanto en las más íntimas relaciones de pareja como en la relación del médico(a) con las(os) pacientes, y se concreta en la falta de visión del consentimiento informado en los servicios de planificación familiar. Por tal motivo se recomienda a las usuarias(os) de estos servicios:

- Acudir a consulta pre-natal desde el inicio de su embarazo y solicitar desde las primeras visitas información sobre los métodos anticonceptivos para irlos conociendo y decidir si va a recurrir a alguno después del parto.

- Exigir al proveedor(a) de los servicios la información completa, clara y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva (particularmente sobre las ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones, modo de uso, así como consecuencias y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos), ya sea en la consulta o en otros servicios del centro de salud.

- Exigir que se acepte su elección y no permitir ningún tipo de presión para adoptar algún método anticonceptivo ofrecido por los proveedores(as) de salud.

- No permitir la verticalidad en la relación proveedor(a)-usuaria(o).

- Defender su propia voluntad y no aceptar presión por parte de la pareja para aceptar o rechazar el uso de un método anticonceptivo.

- Denunciar cualquier abuso o violación al consentimiento informado en los departamentos de quejas de las instituciones de salud (o bien dirigirse a los más altos directivos), en los organismos de arbitraje médico y en los organismos de derechos humanos.

- Solicitar información y apoyo a los organismos civiles sobre consentimiento informado y procedimientos de queja.

Entre las principales conclusiones de este trabajo podríamos afirmar que las contradicciones entre el discurso y las prácticas parecen irreconciliables y, al mismo tiempo, complementarias. En el consen-

timiento informado se junta la verticalidad institucional con los bajos estándares de calidad de atención que esperan las usuaria(o)s, la violencia física y simbólica con la pasividad femenina, la negligencia médica con la desconfianza a las instituciones y el desconocimiento de los profesionales en el tema con la descalificación al saber popular.

Avanzar en el ejercicio del consentimiento informado es apostar a un cambio profundo, una transformación colectiva a la que deben contribuir los organismos civiles y públicos, las escuelas y universidades, las mujeres y los hombres que dentro y fuera de las instituciones sueñan con relaciones más horizontales entre seres humanos autónomos.

## Notas

<sup>1</sup> Un tercer caso sería el de los implantes subdérmicos, pero no se consideran en este texto por su escasa disponibilidad en México. Tampoco consideramos el caso de los métodos inyectables, pues aunque la mujer no tenga ningún control sobre su uso una vez que ha sido aplicada la inyección, su efecto máximo dura menos de cuatro meses.

<sup>2</sup> La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer es exigible frente a los tribunales nacionales, ya que fue firmada y ratificada por el gobierno mexicano en el año de 1981; las demás declaraciones servirán como orientación mientras la comunidad internacional no las eleve al rango de Convención.

## Referencias

Brenes, V. y Mesa, A. (1998) *Marco jurídico del consentimiento informado*, Afluentes SC e INOPAL III. Population Council, México.

Castro, R., en busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo, en Szasz, I. y Lerner, S. *Para comprender la subjetividad*, El Colegio de México, México, 1996.

*Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Hidalgo*. Leyes y Códigos de México, Colección Porrúa, 3ª ed., México, 1997.

*Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo*. Colección leyes y Códigos, Anaya Editores, México, 1998.

*Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla*. Colección leyes y Códigos, Anaya Editores, México, 1996.

Muriedas, P. e Ispording, A. (comps.), *Manual para el ejercicio de los Derechos Reproductivos en México*, SIPAM, México, 1996.

O'Donnell, D., *Protección Internacional de los Derechos Humanos*. Comisión Andina de Juristas, Fundación Friedrich Naumann, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1ª ed., 1988.

Pásara, L., *Guía sobre Aplicación del derecho Internacional en la Jurisdicción Interna*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José de Costa Rica, 1996.

Pina, R. de, *Estatuto Legal de los Extranjeros*. Ley de Nacionalidad y de Población, reglamento de pasaportes, ley de inversión extranjera, ley federal de turismo, reglamentos y disposiciones complementarias. (Actualizada por Juan Pablo de Pina García). 15ª ed., Porrúa, México, 1997.

Rabasa, E. y Caballero, G., *Mexicano: esta es tu Constitución*, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LVI Legislatura, Comisión de Régimen Interno y Concertación Política, Comité del Instituto de Investigaciones Legislativas, Comité de Asuntos Editoriales, Porrúa, 11ª ed., México, 1997.

Rodríguez y Rodríguez, J. (comp.), *Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos, ONU-OEA*. Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1ª ed., 1994.

Szekely, Alberto (comp.), *Instrumentos Fundamentales de derecho internacional público*. Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Publicaciones, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Serie A, Fuentes b, Textos y estudios legislativos número 9, México, 1990.

## Glosario de términos legales

**Acto jurídico.** Manifestación de voluntad que produce consecuencias jurídicas y legales

**Acusación.** Señalamiento directo que se hace a una persona determinada de la posible comisión de un delito, ya sea perseguible de oficio o a petición de la víctima u ofendido.

**Amonestación.** Advertencia que el juez dirige al sentenciado, haciéndole ver las consecuencias del delito que cometió.

**Audiencia.** Diligencia que se realiza durante el procedimiento de un juicio, en el que se desahogan las pruebas ofrecidas por las partes.

**Autoridad.** Potestad que ejerce una persona en virtud del papel social que desempeña.

**Averiguación previa.** Investigación de hechos denunciados como delito ante el Ministerio Público; expediente que contiene actuaciones practicadas con motivo de la denuncia de hechos delictivos.

**Castigo.** Pena que se impone al que ha cometido un delito.

**Código Civil.** Ordenamiento que regula la vida civil de un país.

**Código Penal.** Ordenamiento que contiene disposiciones penales

**Consignación.** Acto por el cual, de manera escrita, el Ministerio Público ejercita la acción penal.

**Culpa.** Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiado en que se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales (artículo 9 del Código Penal para el D.F.).

**Daño moral.** Es la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas (artículo 1916 del Código Civil para el D.F.).

**Daños y perjuicios.** Ganancia lícita que se dejó de obtener por el obrar ilícito o contra las buenas costumbres de una persona.

**Delito.** Acto u omisión a las que las leyes penales le señalan una sanción.

**Demanda.** Acto procesal por el cual una persona ejercita su derecho de acción exigiendo la intervención del tribunal.

**Denuncia.** Comunicación que hace cualquier persona al Ministerio Público de actos u omisiones que, al parecer, involucren la comisión de un delito perseguible de oficio.

**Derecho.** Conjunto de normas jurídicas establecidas por el Estado con la finalidad de regular y armonizar la conducta de los individuos, gobernantes y gobernados.

**Dolo.** Cualquier sugestión o artificio que se emplee para inducir al error o mantener en él a alguno de los contratantes y, por mala fe, la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido (artículo 1815 del Código Civil para el D.F.)

**Hecho jurídico.** Acontecimiento natural o del hombre (involuntario) que el derecho toma en consideración otorgándole consecuencias legales.

**Laudo.** Resolución o fallo que dicta la junta de conciliación y arbitraje en un procedimiento o juicio laboral.

**Ley penal.** Norma de carácter general que regula los delitos, las penas y medidas de seguridad.

**Ley.** Regla y norma constante e invariable de las cosas. Nacida de las causas primeras o de sus propias cualidades y condiciones. Precepto dictado por la suprema autoridad, en que se manda o prohíbe una en consonancia con la justicia y para bien de los gobernados.

**Ministerio Público.** Funcionario encargado de la persecución de los delitos por disposición constitucional.

**Norma.** Regla de conducta que tiene un fin determinado; principios directivos de la conducta o actividad.

**Obligación.** Relación jurídica que se establece entre dos personas y que sujeta a una de ellas, el deudor, a cumplir con una prestación de carácter patrimonial o moral en favor de otra persona llamada acreedor.

**Pena.** Sanción jurídica que se impone al declarado culpable de delito en sentencia firme.

**Procedimiento penal.** Es la forma que señala la ley para saber si una persona acusada de cometer un delito es culpable o inocente.

**Querrela.** Manifestación de voluntad formulada por el ofendido(a) con el fin de que el Ministerio Público tome conocimiento de la comisión de un delito no de oficio.

**Sanción pecuniaria.** Comprende lo que se conoce como multa y la reparación del daño. La multa consiste en el pago de una suma de dinero al Estado que, por lo general, se fija en salarios mínimos.

## Otros títulos de la serie

Documento de trabajo núm. 1. *La anticoncepción de emergencia como elemento de la atención a víctimas de violación*

Ricardo Vernon, Raffaella Schiavon, Silvia E. Llaguno

Documento de trabajo núm. 2. *Educación sobre salud sexual y reproductiva en áreas indígenas de Guatemala a través de maestros bilingües*

Gloria Cospín, Ricardo Vernon

Documento de trabajo núm. 3. *Oferta sistemática de servicios de planificación familiar y salud reproductiva en Guatemala*

Ricardo Vernon, Emma Ottolenghi, Federico León, Jorge Solórzano

Documento de trabajo núm. 4. *Incrementando la utilización de servicios de salud reproductiva en una clínica de Lima*

Aníbal Velásquez, Lissette Jiménez, Adolfo Rechkemer, María E. Planas, Federico R. León, Rubén Durand, Alicia Calderón

Documento de trabajo núm. 5. *Estrategias de información sobre anticoncepción de emergencia*

Martha Givaudan, Ricardo Vernon, Carmen Fuertes, Susan Pick

Documento de trabajo núm. 6. *Encuesta de necesidades de información, educación y comunicación (IEC) sobre salud reproductiva en seis etnias en México*

Javier Cabral, Ángel Flores, Francisco Huerta, Carmen Baltazar, Fabiola García, Concepción Orozco, Carlos Brambila

Documento de trabajo núm. 7. *Costos de las consultas de atención integral en salud reproductiva en Guatemala*

Carlos Brambila, Jorge Solórzano

Documento de trabajo núm. 8. *Uso de listados para detectar y referir mujeres a los servicios de salud reproductiva*

Luis Améndola, Delmy Euceda, Rebecka Lundgren, Irma Mendoza, Norma Ali

Documento de trabajo núm. 9. *La respuesta del consumidor a los cambios de precios de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva*

Teresa de Vargas, John H. Bratt, Varuni Dayaratna, James R. Foreit, Daniel H. Kress

Documento de trabajo núm. 10. *Estrategias para involucrar a los hombres en el cuidado de la salud reproductiva: de la administración de la granja a la administración de la familia*

James Foreit, Rebecka Lundgren, Irma Mendoza, Dolores María Valmaña, Judy Canahuati

Documento de trabajo núm. 11. *Sí, se puede: cómo mejorar la calidad de la atención post-aborto en un hospital público. El caso de Oaxaca, México*

Ana Langer, Cecilia García-Barrios, Angela Heimburger, Lourdes Campero, Olivia Ortiz, Carmen Díaz, Vilma Barahona, Francisca Ramírez, Beatriz Casas, Beverly Winikoff, Karen Stein

Documento de trabajo núm. 12. *Investigación operativa en planificación familiar y salud reproductiva*

Federico R. León

Documento de trabajo núm. 13. *Tres estrategias para promover el sostenimiento de las clínicas de CEMOPLAF en Ecuador*

John H. Bratt, James Foreit, Teresa de Vargas

Se terminó de imprimir en  
Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.  
Tel.: 515 1657.  
El tiraje consta de 2,200 ejemplares.

## **Agradecimientos**

Agradecemos la colaboración de Eduardo Job Ferreiro, Rosamar Luna García, Juan Romero García, Sonia Romero Huesca y Alejandro Sandoval Torres en la realización de las entrevistas.

## **Agradecimientos**

Agradecemos la colaboración de Eduardo Job Ferreiro, Rosamar Luna García, Juan Romero García, Sonia Romero Huesca y Alejandro Sandoval Torres en la realización de las entrevistas.

## **Agradecimientos**

Agradecemos la colaboración de Eduardo Job Ferreiro, Rosamar Luna García, Juan Romero García, Sonia Romero Huesca y Alejandro Sandoval Torres en la realización de las entrevistas.

## **Agradecimientos**

Agradecemos la colaboración de Eduardo Job Ferreiro, Rosamar Luna García, Juan Romero García, Sonia Romero Huesca y Alejandro Sandoval Torres en la realización de las entrevistas.